

Qué es un SOCIO PLENO

Información importante para los miembros de *Family Care* y *Family Care Partnership* o para cualquier persona que esté considerando inscribirse para recibir cuidado administrado a largo plazo

- ¿Qué significa ser un “socio pleno”?
- ¿Qué son los resultados personales y por qué son importantes?
- ¿Cuáles son mis opciones?



Contenido

Bienvenido	3
Conceptos Básicos	3
¿Qué significa ser un “socio pleno”?	4
¿Cuáles opciones de cuidado administrado a largo plazo hay disponibles?.....	4
¿Cuáles son los resultados y por qué son importantes?.....	5
¿Quien participa en el proceso de planificación?	6
¿Cómo deciden usted y su equipo de salud qué apoyo usted necesita y qué resultados son importantes para usted?.....	7
¿Qué debería contener el plan enfocado en el miembro?	8
¿Cómo encuentran usted y su equipo de cuidado un balance entre sus resultados personales y costo de servicios?	8
¿Cómo sabe el Estado si la MCO logra ayudar a que las personas alcancen sus resultados personales?.....	9
¿Cómo <i>Family Care and Partnership</i> le ayuda a manejar sus propios servicios?..	10
¿Qué es el Manejo Propio de Apoyo (<i>Self-Directed Supports</i>)?	10
¿Qué pasa si elijo el SDS?	11
¿Puedo obtener ayuda para participar en el SDS?	12
¿Qué pasa si el SDS no funciona para mí?	12
¿Puede la MCO limitar mi participación en el SDS?	13
¿Cómo puedo aprender más información sobre el SDS?	13
¿Qué pasa si usted y la MCO no logran ponerse de acuerdo con un plan de servicios?.....	13
¿Cómo sabrá usted sobre las decisiones que tome <i>Family Care</i> o <i>Partnership</i> ?	14

¿Qué opciones tiene usted si decide presentar una queja o apelación?	15
¿Cómo presento una queja o apelación con la MCO?	15
¿Cómo solicito una revisión por parte del <i>Department of Health Services</i> ?.....	16
¿Cómo solicito una audiencia imparcial?	16
¿Hay alguien en mi MCO que me pueda ayudar a presentar una queja?	17
¿Cuáles son algunos de los lugares además de la MCO en los que puedo recibir ayuda?	17
Glosario	20

Bienvenido

Si usted recientemente tomó la decisión de inscribirse en uno de los programas de cuidado dirigido a largo plazo de Wisconsin, este folleto le proporcionará información sobre como ser un miembro. O si aún está trabajando con su *Agency and Disability Resource Center* local para determinar cual es el mejor programa para usted, este folleto puede ser una fuente de información para ayudarle a hacer su elección. Este folleto se destina también a los miembros de familia, tutores y profesionales de la salud que estén ayudando a un miembro a tomar decisiones o que tengan responsabilidad legal de tomar decisiones en nombre del miembro.

Conceptos Básicos

Una vez inscrito en un programa de cuidado dirigido a largo plazo, usted se hace un “miembro”. La palabra “miembro” significa una persona que está inscrita en una organización de cuidado administrado (MCO por sus siglas en ingles) de *Family Care* o *Partnership Program*. La palabra “usted” se usa en este folleto para referirse a un miembro o posible miembro de un *Family Care* o *Partnership*. Las MCOs operan estos programas de cuidado a largo plazo. Son agencias que proveen o coordinan una amplia gama de servicios de salud y apoyo a largo plazo a las personas que sean elegibles y que elijan inscribirse.

En *Family Care* y *Partnership*, cada MCO recibe un pago mensual del Estado de Wisconsin por cada miembro. La MCO reúne el dinero y lo usa para prestar servicios de planificación individual para todos sus miembros. A veces los miembros están obligados a pagar una parte del costo del servicio que recibieron. A esto se le llama “costo compartido” o “spenddown.” Si usted va tener un costo compartido o *spenddown*, el personal del *Aging and Disability Resource Center* (ADRC) discutirá esto con usted antes de que usted tome la decisión final sobre inscribirse.

Cada MCO tiene un manual para miembro (también llamado en inglés *Evidence of Coverage in Partnership*) que provee más información sobre los servicios y derechos de los miembros del MCO. El MCO está obligado a proveer el manual para miembro y una lista de los proveedores que se usan rutinariamente (lista de la red de proveedores) a cada miembro. Esta información tiene como propósito mostrar todas las gamas de servicios y proveedores disponibles para todos los miembros. Esto no quiere decir que usted puede recibir un servicio que esté enlistado sólo por ser un miembro. Usted y su equipo interdisciplinario

determinarán cuales de los servicios disponibles son los apropiados para apoyar sus resultados. (Véase a continuación)

¿Qué significa ser un “socio pleno”?

Como miembro, usted tiene el derecho y el deber de ser un socio pleno al decidir lo que usted necesita para sus servicios de salud y apoyo a largo plazo, y en la planificación de cómo esos servicios le serán provistos. Usted tiene el derecho de:

- Participar en las decisiones que afectan a su propio cuidado.
- Decidir que sus familiares u otras personas participen en estas decisiones.
- Saber qué servicios y apoyo están o pueden estar disponibles. Usted también puede sugerir otros servicios o apoyo que usted considere que puedan satisfacer sus necesidades.
- Tomar decisiones razonables sobre los servicios y proveedores que usted prefiere, y obtener el apoyo de la MCO para ayudarle a tomar esas decisiones.

¿Cuáles opciones de cuidado administrado a largo plazo hay disponibles?

Family Care y *Partnership* son programas flexibles de salud y de cuidado a largo plazo de Wisconsin. Ambos programas son voluntarios y le ofrecen la opción de elegir donde recibir servicios, acceso una amplia gama de servicios de salud a largo plazo y se enfoca en sus propios objetivos de salud y resultados personales.

Family Care proporciona una amplia gama de servicios de salud y cuidado a largo plazo. *Partnership* integra servicios de cuidado médico a los servicios de salud y apoyo a largo plazo de *Family Care*.

Estos programas todavía no están disponibles en todas las áreas del Estado. Su Centro local de Recursos para Ancianos y Discapacitados (*Aging and Disability Resource Center*) puede informarle sobre los programas disponibles en su área.

¿Cuáles son los resultados y por qué son importantes?

Family Care y *Partnership* proporcionan una amplia gama de servicios y apoyo especialmente diseñados para cada miembro. Una de las cosas más importantes que hace la MCO es ayudarle a identificar sus **resultados personales**. Estos “resultados” son los que la MCO debe ayudarle a alcanzar.

Los resultados generales que *Family Care* y *Partnership* ayudan a los miembros a alcanzar son:

- Yo decido dónde y con quién voy a vivir.
- Yo tomo las decisiones sobre mi apoyo y servicios.
- Yo trabajo o realizo otras actividades de importancia para mí.
- Me relaciono con los familiares y amigos de importancia para mí.
- Yo decido cómo pasar el día.
- Yo hago cosas que son importantes para mí.
- Yo participo en mi comunidad.
- Mi vida es estable.
- Yo recibo respeto y se me trata de manera justa.
- Yo tengo privacidad.
- Yo tengo la mejor salud posible.
- Yo me siento seguro.
- Yo no sufro abuso o negligencia.

Por ejemplo, el resultado de una persona puede ser el gozar de una buena salud suficiente para disfrutar las visitas de sus nietos, mientras que otra persona quizás quiera adquirir suficiente independencia como para vivir por su cuenta en un apartamento. Usted tiene el derecho de esperar que su equipo de salud trabaje con usted para diseñar y llevar a cabo un plan que le ayude a lograr nuevos objetivos. Esto no significa que la MCO siempre comprará servicios para ayudarle a lograr sus resultados. Las cosas que usted hace para su propio beneficio o que su familia y amigos hagan por usted aún serán una parte muy importante de cualquier plan para ayudarle a lograr sus resultados personales.

Family Care y *Partnership* podrían no lograr ayudarle a obtener todo lo que desea en la vida. La MCO es responsable de brindarle la ayuda que usted necesita para

apoyar de manera eficaz el logro de sus resultados. La MCO también tiene que considerar la conveniencia de precios y proveedores. La mayoría de las MCO usan el método de Decisión de Asignación de Recursos (RAD por sus siglas en inglés) como guía en el proceso de toma de decisiones. RAD es un proceso paso a paso que usted y su equipo usará para ayudar a determinar la manera más eficaz y más conveniente de lograr sus objetivos.

¿Quién participa en el proceso de planificación?

En *Family Care*, las personas en su equipo de cuidado lo incluyen a usted y a cualquier otra persona que usted desee, la cual puede ser su tutor legal, un familiar o amigo, e incluso un defensor. También incluye al menos un enfermero registrado y un administrador de cuidados asignado por la MCO. Otros profesionales, tales como un fisioterapeuta o terapeuta ocupacional, o un especialista de salud mental podrían participar, dependiendo de sus necesidades.

En *Partnership*, su equipo de cuidado es el mismo que en *Family Care*, pero también incluye un enfermero(a) especializado, quien coordina el cuidado con su médico.

La labor del equipo de cuidado es trabajar con usted para:

- Identificar los resultados de salud y a largo plazo que usted necesita y desea.
- Desarrollar un plan enfocado en el miembro que describa los servicios y demás ayuda que usted necesita para apoyar a los resultados.
- Asegurar que los servicios en el plan sean realmente provistos.
- Asegurar que el plan siga siendo el adecuado para usted.

Usted debe participar en cada parte de este proceso y usted debe recibir cualquier ayuda adicional (tal como un lector o un intérprete) para poder participar en este proceso. Si lo desea, el equipo de cuidado puede trabajar con usted para que sus familiares, amigos o defensores o cualquier otra persona importante para usted participen en el proceso de planificación.

Si usted tiene un tutor legal o tiene un poder para cuidados de salud, esa persona participará en la planificación conjuntamente con usted, y dará el consentimiento legal para los servicios y trabajará con usted y con el resto del equipo de cuidado para asegurar que se escuche y respete su opinión.

¿Cómo deciden usted y su equipo de salud qué apoyo usted necesita y qué resultados son importantes para usted?

El primer paso para planificar los servicios de *Family Care* o *Partnership* es que usted informe a su equipo de cuidado:

- Qué tipo de vida desea vivir,
- Si usted desea vivir en casa o en un lugar diferente, y
- Qué tipo de apoyo usted necesita para vivir el tipo de vida que desea.

Este paso se conoce como la *evaluación*. La evaluación es un proceso continuo con su equipo. La *evaluación* provee al equipo un entendimiento claro de los servicios necesarios para apoyar sus resultados, necesidades y preferencias.

Ser un **socio pleno** en la evaluación significa que:

- Usted y su equipo de cuidado llevan a cabo una reunión en persona para discutir sus resultados, necesidades y preferencias. Su equipo de cuidado se asegurará de que usted entienda el propósito de la reunión.
- Si usted desea que otras personas participen, su equipo de cuidado debe apoyar y animar a esas personas a que participen.
- El equipo de cuidado le debe preguntar cómo quiere usted que sea su vida, y lo que usted ve como sus necesidades de apoyo más importantes.
- El equipo de cuidado usará sus respuestas para decidir qué resultados personales su plan enfocado en los miembros tratará de lograr para usted. (Consulte la siguiente sección.)
- Incluso si usted ya está recibiendo ayuda, su equipo de cuidado le ayudará a identificar cualquier necesidad y resultado personal que usted tenga que no haya sido satisfecha.

¿Qué debería contener el plan enfocado en el miembro?

La MCO debe desarrollar un plan enfocado en el miembro para usted que le ayude a avanzar hacia los resultados personales que usted ha identificado en la evaluación. El plan debe establecer claramente:

- Sus puntos fuertes y preferencias,
- Sus resultados personales,
- Qué servicios y apoyo usted recibirá para lograr sus resultados personales,
- Quién en el equipo de cuidado está a cargo de llevar a seguimiento los servicios relacionados con el logro de sus resultados personales,
- Con qué frecuencia usted se reunirá en persona con su equipo de cuidado e identificarán otros contactos basados en sus necesidades,
- Las cosas que usted va a hacer por si mismo o con la ayuda de familiares y amigos o como su equipo de cuidado planea mantener y/o mejorar sus actuales apoyos comunitarios informales.

El plan enfocado en el miembro es un proceso continuo. Usted se reunirá con su equipo de cuidado para ver como usted está y para evaluar si los servicios y apoyo que usted recibe le están ayudando a lograr sus resultados personales. La MCO le debe dar una copia de su plan.

Su plan enfocado en el miembro puede cambiar en la medida en que sus necesidades cambian, lo cual quiere decir que si surge un cambio en su vida que afecta sus necesidades o sus resultados, usted debe de ponerse en contacto con su equipo de cuidado. Cuando su equipo de cuidado está al tanto de estos cambios su plan enfocado en el miembro puede ser ajustado si es necesario.

¿Cómo encuentran usted y su equipo de cuidado un balance entre sus resultados personales y costo de servicios?

La MCO es responsable de ayudarle a lograr sus resultados personales, pero también tiene que considerar el costo al decidir qué servicios proporcionar. La mayoría de las MCO hacen esto a través de un proceso llamado el método Decisión de Asignación de Recursos (RAD).

El método RAD es una serie de preguntas que usted y su equipo de salud tratará para identificar sus resultados personales y para combinar sus resultados con los servicios y apoyos responsables. Usando este método su equipo de salud le ayudará a encontrar la manera más eficaz y conveniente de ayudarle a lograr sus resultados personales.

El plan enfocado en el miembro debe ser **razonable** y **eficaz**. Esto significa que usted no tiene que conformarse con un plan enfocado en el miembro que no le ayude a lograr sus objetivos o que se interponga en el logro de sus resultados.

Sin embargo, la MCO puede decidir proporcionar servicios de manera menos costosa si el plan enfocado en el miembro aún logra satisfacer sus resultados personales.

¿Cómo sabe el Estado si la MCO logra ayudar a que las personas alcancen sus resultados personales?

El hablar directamente con los miembros es una de las maneras en las que el Estado y la MCO obtienen información sobre cómo están ayudando *Family Care* y *Partnership* a las personas a lograr sus resultados personales. Cada año el Estado habla con algunos miembros de la MCO sobre el lugar en el que viven, en el que trabajan y los servicios y apoyo que reciben.

Como miembro, se le puede pedir que tenga una conversación similar con una persona capacitada para hacer entrevistas. Será su decisión si desea o no desea participar. Las entrevistas duran alrededor de una hora y se realizan donde el miembro se sienta más cómodo, bien sea en su casa, en el trabajo o incluso en una cafetería o restaurante. El Estado y la MCO usarán la información recopilada durante estas entrevistas para saber qué servicios y apoyo funcionan para ayudar a apoyar a los miembros a lograr sus resultados personales.

¿Cómo *Family Care* y *Partnership* le ayudan a manejar sus propios servicios?

Family Care y *Partnership* se esfuerzan por respetar las decisiones de sus miembros. Por ejemplo:

- Los arreglos de vida, rutina diaria y servicios de apoyo que usted elija son algunos ejemplos de los resultados generales apoyados por *Family Care* y *Partnership*. Usted tiene el derecho de definir qué es importante para usted en estas áreas específicas. Usted trabajará con su equipo de cuidado para encontrar maneras razonables de apoyar estos resultados. Si usted no cree que su plan de cuidados le ofrece apoyo razonable para sus resultados personales, usted puede presentar una queja o apelación.
- Si usted pregunta, la MCO debe considerar el uso de un proveedor no usado usualmente, si ese proveedor es capaz de satisfacer de mejor manera sus necesidades.
- Para cuidados o servicios prácticos que implican las visitas frecuentes a la casa, la MCO sólo comprará los servicios de un proveedor que usted elija, incluyendo un familiar, si el proveedor está calificado y de acuerdo en trabajar para la MCO a un costo similar al resto de sus proveedores.
- Usted tiene el derecho de cambiarse a un equipo de cuidado diferente, hasta un máximo de dos veces al año calendario, si la MCO tiene un equipo diferente que ofrecerle. Usted no tiene que explicar la razón. La MCO no tiene que darle el equipo de cuidado particular que usted prefiere.
- Usted podría decidir administrar todos o algunos de sus servicios. (Consulte la siguiente sección).

¿Qué es el Manejo Propio de Apoyo (*Self-Directed Supports*)?

El manejo propio de apoyo (SDS por sus siglas en inglés) es una opción de la que el ADRC le habla y que usted discute con la MCO cuando se hace miembro. Es una elección adicional disponible si usted desea participar más directamente en la administración de sus propios servicios.

SDS le brinda opciones considerables sobre como se prestan los servicios de apoyo y por quien. Con SDS, usted puede tener control de su propio presupuesto para

servicios y usted puede tener control sobre sus proveedores, incluyendo contratación, capacitación, supervisión y despido de sus trabajadores de cuidado directo.

Aunque frecuentemente usado para cuidados en el hogar, el SDS también pueden usarse fuera de la casa para servicios tales como transporte y cuidados personales en su lugar de trabajo. Usted puede elegir administrar algunos o todos sus servicios. Por ejemplo, usted puede decidir administrar servicios que le ayuden a estar en su casa o que le ayuden a encontrar y mantener empleo, y usar su equipo de cuidado para manejar servicios destinados a otros resultados dentro de su plan.

¿Qué pasa si elijo el SDS?

Si usted elige la opción del SDS, la MCO pondrá recursos a su disposición (incluyendo un presupuesto). El presupuesto se basa en lo que la MCO habría gastado en sus servicios. Usted puede usar esa cantidad presupuestada para comprar cualquier servicio de cuidado a largo plazo o de apoyo, en el paquete de beneficios que le ayude a lograr sus resultados personales. Su equipo de cuidado aprobará su plan para el uso de su presupuesto de SDS.

Cuando usted elija la opción del SDS, su equipo de cuidado se reunirá con usted para responder a las siguientes preguntas importantes:

- ¿Qué servicio quiere usted abordar y cuánto desea usted participar en el desarrollo del servicio?
- ¿Cuál será su presupuesto para los servicios/apoyo que usted elija administrar por cuenta propia?
- ¿Cuánta responsabilidad desea usted tener en la administración de su propio presupuesto y qué tipo de apoyo quisiera usted recibir? Las MCO han contratado a agencias de agentes fiscales y de empleo que pueden ayudarle.
- ¿Cree usted que necesitará capacitación u otros recursos para participar plenamente en el SDS de la manera que usted lo desea?
- ¿Quién desea usted que le preste los servicios y apoyo?
- ¿Tiene usted familiares, amigos u otras personas que desea que le ayuden a participar en el SDS?
- ¿Existe algún problema de salud o seguridad que deba ser abordado en su plan del SDS? De ser así, ¿tiene usted ideas de cómo tratar ese problema? Por

ejemplo, quizás usted va a querer tener un plan alternativo si su proveedor de cuidados personales no está disponible.

Es siempre útil pensar en estas preguntas y discutir las con amigos o familiares antes de reunirse con su equipo de cuidado. Las respuestas a estas preguntas serán escritas claramente en su plan enfocado en el miembro. La MCO debe darle una copia de su plan.

¿Puedo obtener ayuda para participar en el SDS?

El elegir un SDS no significa que usted tiene que hacer todo por su cuenta. Hay una serie de servicios de apoyo disponibles para usted, si así lo desea, incluyendo:

- Agentes fiscales para ayudarle en sus asuntos financieros, como por ejemplo, emitir cheques y hacer deducciones de impuestos.
- Agencias de empleo pueden ayudarle en sus asuntos financieros y otras cosas, como por ejemplo, escribir la descripción de un trabajo, reclutar y contratar a trabajadores.
- Su equipo de salud puede ayudarle con una serie de actividades, como por ejemplo, crear un presupuesto, desarrollar un plan de emergencia y encontrar los recursos necesarios.
- Los recursos de la comunidad también pueden ser de ayuda, como por ejemplo, familiares, amigos, vecinos, iglesias, etc.

¿Qué pasa si el SDS no funciona para mí?

Usted puede dejar de participar en el SDS en cualquier momento, y su equipo de cuidado se encargará de administrar su plan de cuidados. Si usted desea hacer un cambio, hable con su equipo de cuidado. Usted también puede trabajar con su equipo de trabajo para encontrar maneras de que SDS funcione mejor para usted.

¿Puede la MCO limitar mi participación en el SDS?

Los equipos de cuidado de la MCO son responsables de su salud y seguridad y de asegurar que los fondos sean utilizados de manera responsable. La MCO podría limitar su participación en el SDS si determina que:

- Usted no está siguiendo su plan y presupuesto establecidos.
- Usted está usando los recursos de una manera considerada ilegal.
- Su salud y seguridad o la de otra persona se ven amenazadas.
- Alguien más está tomando las decisiones por usted que no se ajustan a lo que usted desea.

Si la MCO limita su participación en el SDS, la MCO debe informarle sobre cómo presentar una queja o solicitar una audiencia. Igualmente, su equipo de salud debe trabajar con usted para hacer los cambios necesarios para que usted participe nuevamente en el SDS, si así lo desea.

¿Cómo puedo obtener más información sobre el SDS?

Hay muchas maneras de saber más sobre SDS, incluyendo:

- A través de su equipo de cuidado,
- Hablando con otros miembros que han participado en el SDS, y
- Leyendo la información de SDS en el sitio web del DHS, en <http://dhs.wisconsin.gov/LTCare> o <http://cow.waisman.wisc.edu/sdswi.html>.

El sitio web proporciona información sobre el SDS y recursos para proveedores, consumidores, tutores, familiares y amigos.

¿Qué pasa si usted y la MCO no logran ponerse de acuerdo con un plan de servicios?

Usted y su equipo de cuidado podrían no siempre estar de acuerdo sobre los servicios más eficaces o convenientes. Las personas razonables pueden estar en desacuerdo. Usted y su equipo de salud deberían usar el método de Decisión de Asignación de Recursos (RAD por sus siglas en inglés) para determinar sus

preferencias y las diversas opciones. Su equipo de cuidado le debe ofrecer los servicios en el plan, aún cuando usted no esté completamente de acuerdo con el mismo. La aceptación de los servicios en su plan no significa que usted no puede presentar una queja o apelación, o solicitar una audiencia imparcial. Su equipo de cuidado debería seguir dándole otras opciones de servicios con lo que usted podría acordar.

Family Care y *Partnership* le ofrecen tres maneras de presentar una queja o apelación. Consulte la sección, ‘¿Qué opciones tiene usted si desea presentar una queja o apelación?’

¿Cómo sabrá usted sobre las decisiones que tome *Family Care* o *Partnership*?

Si su equipo de cuidado decide reducir o poner fin a un servicio que usted ha estado recibiendo, la MCO debe enviarle un aviso de acción que indique cuando va a tomar lugar el cambio y que explique la razón por la decisión. La MCO también debe enviarle un aviso de acción si su equipo de cuidado le niega un servicio que usted ha solicitado. El aviso de acción le dirá como presentar una queja o apelación si usted está en desacuerdo con la decisión.

Si la MCO pone fin o reduce un servicio que usted ha estado recibiendo y usted apela la decisión antes de la fecha en que el cambio tomará efecto, usted puede pedir que los servicios continúen hasta que la decisión de la queja o de la audiencia imparcial sea tomada. Sin embargo, quizás usted deba pagar el costo de la continuación de los servicios, si usted pierde la apelación.

Su elegibilidad y costo compartido serán revisados al menos una vez al año, por parte de un trabajador de Mantenimiento de Ingreso o de Apoyo Económico. Si hay un cambio en la elegibilidad o en el costo compartido, usted recibirá un aviso. Usted también puede solicitar una audiencia imparcial al Estado si usted considera que el cambio no es justo.

¿Qué opciones tiene usted si decide presentar una queja o apelación?

Family Care y *Partnership* le ofrecen diversas opciones si usted tiene algún problema con su plan de servicios. Un familiar, amigo o proveedor puede presentar una apelación o queja en su nombre, si tienen su permiso o el de su tutor legal. Usted puede:

- Presentar una queja o apelación con la MCO.
- Solicitar una revisión por parte del *Department of Health Services* de Wisconsin (DHS), es la agencia que supervisa las MCO de *Family Care* o *Partnership*.
- Solicitar una audiencia imparcial a nivel del estado.

Usted debe presentar la queja, apelación o solicitud de revisión al DHS o de audiencia imparcial dentro de los 45 días siguientes a la fecha de la acción o incidente que se apela o del que se presenta la queja. Dentro de ese lapso de tiempo, usted puede usar cualquiera de los tres modos indicados arriba para presentar una queja o apelación. Usted puede usar estos métodos conjuntamente o en momentos diferentes.

Los procedimientos de apelación y presentación de quejas se detallan en el Manual del Miembro. La MCO, sus proveedores, o DHS no están permitidos a tratarlo de manera diferente porque usted presentó una apelación, queja, o solicitud una audiencia imparcial.

¿Cómo presento una queja o apelación con la MCO?

Para presentar una queja o apelación con su MCO, usted puede bien sea hablar directamente con un miembro de su equipo de cuidado o contactar a la persona de la MCO identificada en su manual de miembro cuya labor es ayudarle a presentar quejas y apelaciones.

¿Cómo solicito una revisión por parte del *Department of Health Services*?

Para solicitar una revisión por parte del Departamento, contacte al departamento de quejas de *Family Care y Partnership* bien sea por escrito, por teléfono o por correo electrónico:

DHS Family Care and Partnership Grievances

c/o MetaStar

2909 Landmark Place

Madison, WI 53713

Teléfono: (888) 203-8338 (línea directa)

Fax: (608) 274-8340

E-mail: dhsfamcare@wisconsin.gov

Usted será notificado por escrito dentro de los cinco días en que su solicitud ha sido recibido, y alguien se pondrá en contacto con usted para ayudarles a resolver la situación.

Se le preguntará si ya ha usado el proceso de presentación de quejas de la MCO o si ha solicitado una audiencia imparcial para tratar de resolver su problema. Los problemas a menudo se pueden resolver directamente con la MCO, antes de solicitar al Estado que intervenga. No es un requisito usar el proceso de presentación de quejas del MCO, aunque se recomienda hacerlo.

¿Cómo solicito una audiencia imparcial?

Usted puede solicitar a su MCO que le ayude a solicitar una audiencia imparcial o usted puede presentar la solicitud directamente a la División de Audiencias y Apelaciones. Las solicitudes de audiencias imparciales deben hacerse por escrito a la siguiente dirección y deben incluir: su nombre, dirección, una breve descripción del problema, una copia del aviso de la acción por parte de la MCO, qué condado o MCO tomó la acción o le negó el servicio, y su firma.

Family Care and Partnership Request for Fair Hearing

c/o DOA Division of Hearings and Appeals

5005 University Avenue, Suite 201

P.O. Box 7875

Madison, WI 53707-7875

Teléfono: (608) 266-3096

Teléfono de texto (TTY): (608) 264-9853

Fax: (608) 264-9885

Sitio web: <http://dha.state.wi.us>

¿Hay alguien en mi MCO que me pueda ayudar a presentar una queja?

Cada MCO tiene a alguien cuyo trabajo es ayudar a los miembros con las quejas y apelaciones. El cargo y teléfono de la persona en su MCO que le puede ayudar se encuentra en su Manual del Miembro, y también hay información de contacto en el sitio web de *Family Care*, <http://dhs.wisconsin.gov/lcicare/Generalinfo/help.htm>.

¿Cuáles son algunos de los lugares además de la MCO en los que puedo recibir ayuda?

Un defensor es una persona que le ayuda a asegurarse de que la MCO satisfaga sus necesidades y resultados. Usted puede pedirle a cualquier persona que conozca que sea su defensora, incluyendo a familiares y amigos.

Otros lugares en los que usted puede recibir ayuda para asegurarse de que sus necesidades y resultados sean satisfechos son:

Centros de Recursos para Ancianos y Discapacitados (ADRCs)

Quizás usted ya se haya reunido con un asesor en el Centro de Recursos para Ancianos y Discapacitados (ADRC) quien le proporcionó información sobre sus opciones. El asesor del ADRC también determinó si usted era elegible para el programa de acuerdo a su situación financiera y a la cantidad de apoyo que usted necesita. Después de que se inscriba en la MCO, el ADRC puede seguir proporcionándole información sobre oportunidades y servicios en la comunidad, así como beneficios públicos como Medicare, Homestead Tax Credit u oportunidades para tener un ingreso sin perder sus beneficios de Medicaid.

Si usted está considerando desafiliarse de *Family Care* o de *Partnership*, usted deberá hablar con el ADRC sobre otras opciones para recibir servicios de cuidados a largo plazo, y para procesar su desafiliación. El ADRC también ofrece información y ayuda a:

- Personas que están en hogares para ancianos u otras instituciones y que desean vivir en la comunidad;
- Personas que son víctimas de abuso o negligencia; y
- Personas que viven en la comunidad pero están en riesgo de terminar en una institución porque no pueden recibir los servicios y apoyo necesarios para permanecer en la comunidad.

El ADRC también puede informarle sobre otras personas u organizaciones que le pueden ayudar. Algunas de ellas están listadas en las páginas siguientes. Su Manual del Miembro también incluirá una lista de defensores. Pida a su ADRC que le proporcione más información.

Los **Especialistas de Beneficios de Discapacidad** están disponibles en cada uno de los ADRC (excepto en Milwaukee) y trabajan con personas de 18 a 59 años que padecen de discapacidades físicas o de desarrollo. Un Especialista de Beneficios de Discapacidad proporciona asistencia en la solicitud y elegibilidad de una amplia gama de beneficios y programas públicos y privados. El Especialista de Beneficios de Discapacidad también está disponible para proporcionar información sobre el procedimiento interno de presentación de quejas de MCO, así como las opciones de presentación de quejas a escala del estado.

Los **Especialistas de Beneficios de Ancianos** pueden ayudar a los miembros de MCO mayores de 60 años proporcionando información sobre el procedimiento interno de presentación de quejas de MCO, así como las opciones de presentación de quejas a escala del estado. Usted puede comunicarse con el ADRC para ponerse en contacto con un Especialista de Beneficios de Ancianos.

Programas de *Ombudsmen*

Ombudsmen regionales están disponibles para responder a sus inquietudes de una forma oportuna. Hay dos programas de Ombudsmen, y ambos programas usarán, por lo general, negociaciones informales para resolver sus asuntos sin la necesidad de una audiencia.

- **Junta de Wisconsin sobre Ancianos y Cuidado a Largo Plazo (*Wisconsin Board on Aging and Long Term Care*)** Los representantes de esta agencia ayudan a miembros de *Family Care* y *Partnership* mayores de 60 años.

Board on Aging and Long Term Care
 1402 Pankratz Street, Suite 111
 Madison, WI 53704-4001
 Madison línea gratis: 800-815-0015
 Fax: 608-246-7001
<http://longtermcare.state.wi.us>

- **Disability Rights Wisconsin (DRW)** Los *Ombudsmen* de estas tres agencias proveen apoyo a los miembros del *Family Care and Partnership* menores de 60 años de edad.

131 W. Wilson St., Suite 700

Madison, WI 53703

608-267-0214

TTY: 888-758-6049

Fax: 608-267-0368

Madison línea-gratis: 800-928-8778

Milwaukee línea-gratis: 800-708-3034

Rice Lake línea-gratis: 877-338-3724

<http://www.disabilityrightswi.org>

(incluye información de contacto para las tres oficinas)

Centros de Vida Independiente (*Independent Living Centers* – ILC por sus siglas en inglés) son organizaciones dirigidas por el consumidor sin fines de lucro que proporcionan una serie de servicios, incluyendo servicios de apoyo, información y remisión, capacitación para adquirir habilidades para una vida independiente, defensa, educación comunitaria, cuidado personal y coordinación de servicios.

Glosario de Términos

Centro de Recursos para Ancianos y Discapacitados (ADRC) – es el primer lugar al cual acudir para encontrar respuestas a sus preguntas sobre vejez y discapacidades. El ADRC ofrece servicios para que el público reciba información precisa y veraz sobre todos los aspectos de la vida relacionados con la vejez o discapacidades.

Apelación – solicitud de revisión de una acción.

Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud, DHS por sus siglas en inglés) – agencia del estado que contrata a la MCO para servicios de *Family Care* y *Partnership*.

Comprehensive Assessment (Evaluación Completa) – es el proceso en el cual el equipo de cuidado puede tener un entendimiento claro sobre los miembros y los servicios y los elementos necesarios para apoyar los resultados, necesidades y preferencias de los miembros. La evaluación completa (*comprehensive assessment*) debe ser realizada dentro de 90 días calendarios a partir de la inscripción.

Gastos Compartidos (*spenddown*) – en ocasiones los miembros tienen que compartir el costo de los servicios que reciben.

Audiencia Imparcial – eudiencia realizada por un Juez de Derecho Administrativo que trabaja para la División de Audiencias y Apelaciones. Esta División es independiente de la MCO y del DHS.

Queja – expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una acción.

Family Care – sistema global y flexible de servicios de cuidado que promueve la independencia y la calidad de vida, al tiempo que entiende la necesidad de interdependencia y apoyo.

Family Care Partnership (Partnership) – anteriormente conocido como Wisconsin Partnership, el programa integra servicios de salud y de apoyo a largo plazo.

Equipo Interdisciplinario (Equipo de cuidado) – referido como su ‘equipo de cuidado’ en este folleto. El equipo interdisciplinario, el cual incluye al miembro,

define los resultados personales del miembro y crea un plan enfocado en el miembro.

Organización de Cuidado Administrado (MCO) – opera los programas *Family Care* y *Partnership*.

Miembro – Persona inscrita en *Family Care* o *Partnership*.

Plan Enfocado en el Miembro (Member-Centered Plan, MCP por sus siglas en inglés) – es un plan continuo que documenta un proceso a través del cual el miembro y el equipo de cuidado, definen y priorizan los resultados personales y de calidad de vida del miembro. El MCP incluye como serán utilizados los recursos informales y de la comunidad, los servicios y apoyo disponibles a través del beneficio MCO para lograr los resultados personales del miembro. El MCP se debe completar y firmado dentro de los 90 días calendarios a partir de la fecha de inscripción.

Aviso de Acción – aviso por escrito de la MCO que explica un cambio específico en el servicio y las razones que llevaron a ese cambio en servicio.

Ombudsman – persona que investiga quejas reportadas, informa sobre los resultados y ayuda a establecer arreglos equitativos.

Resultados Personales – representa lo que es importante para el miembro, o las cosas que el miembro desearía que fueran diferentes en su vida.

Proceso de Decisión de Asignación de Recursos (RAD por sus siglas en inglés) – un proceso paso a paso en que usted y su equipo de salud usarán para determinar la manera más eficaz y conveniente de que usted logre sus resultados.

Apoyo de manejo propio (Self-Directed Supports, SDS por sus siglas en inglés) – Opción disponible de *Family Care* y *Partnership* que le permite elegir de manera considerable sobre la manera en la que recibirá los servicios de apoyo y por quién.

Los programas *Family Care* y *Partnership* están actualmente disponibles en una creciente cantidad de condados de Wisconsin.

Como sistema global y flexible de servicios de cuidado a largo plazo, *Family Care* y *Partnership* realizan esfuerzos para fomentar la independencia y calidad de vida de miembros al tiempo que reconocen la necesidad de interdependencia y apoyo.

Este folleto también está disponible en
español, hmong, ruso,
Braille y en letras grandes.

Objetivos de la iniciativa *Family Care*:

SELECCIÓN – Ofrecer mejores selecciones sobre los servicios y apoyo disponibles para satisfacer sus necesidades.

ACCESO – Mejorar el acceso a los servicios.

CALIDAD – Mejorar la calidad a través de un enfoque en la salud y en resultados sociales.

CONVENIENCIA DE COSTOS – Crear un sistema de cuidados a largo plazo para el futuro a un costo conveniente.



Wisconsin Department of Health Services
Division of Long Term Care
Office of Family Care Expansion
P.O. Box 7851
Madison, Wisconsin 53707-7851
dhs.wisconsin.gov/LTCare